Phạm Thị Mỹ Thuận

Lớp: PH20B1.1

ID:50688

Ca lâm sàng 1: Đái tháo đường – Rối loạn lipid máu

**Phần S: thông tin chủ quan**

- Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Tuổi: 48 tuổi

- Giới tính: Nữ

- Chiều cao: 153 cm

- Cân nặng: 65kg

- BMI: 27.8=> chỉ số BMI cho thấy BN bị thừa cân (> 25 béo phì độ 1 người châu á)

**- Triệu chứng bệnh nhân mô tả, cảm thấy.:** BNcho biết gần đây thường đi tiểu đêm, tiểu nhiều và hay cảm thấy khát nước.

- Lý do nhập viện: đến tái khám theo hẹn.

**- Tiền sử gia đình:** Cha 74 tuổi đã từng bị nhồi máu cơ tim năm 52 tuổi, bị tăng huyết áp, RLLM. Mẹ bị suy giáp và RLLM.

**- Tiền sử bệnh:** Đái tháo đường típ 2 (6 tháng) -> thời gian từ lúc chuẩn đoán

RLLM (6 tháng) -> chuẩn đoán cùng lúc với ĐTĐ

**- Tiền sử dị ứng** : BN cho biết bị dị ứng với statin. BN cho biết bị đau cơ khi khởi trị với atorvastatin. BN có ngưng thuốc nhưng triệu chứng không hết và phải dùng ibuprofen thì triệu chứng đau mới giảm.

->nhóm statin. BN cho biết bị đau cơ :có thể do thuốc nguyên nhân gây ra nhưng BN có ngưng thuốc nhưng triệu chứng không hết ( có thể không phải do thuốc)

**- Lối sống** : Không hút thuốc, uống rượu.Tập thể dục1 lần/tuần. Những lúc thèm ăn thì vẫn ăn rất nhiều đồ ngọt.

-> cường độ tập thể dục chưa đủ

Nhận xét: lối sống nên khắc phục, cần hạn chế ăn đồ ngọt, biểu hiện của BN ĐTĐ

**Phần O: Thông tin khách quan**:

+ khám lâm sàng

Sinh hiệu

- Mạch: 78lần/phút (BT 60-100nhịp/phút)

- HA: 124/90 mmHg -> tăng HA tâm trương (tăng HA độ 1)

- Thân nhiệt: 37,1oC bình thường

- Nhịp thở: 18 nhịp/phút (Bình thường 16-20 nhịp/phút)

+ Khám tổng quát: BN cho biết gần đây thường đi tiểu đêm, tiểu nhiều và hay cảm thấy khát nước.

+ Cận lâm sàng

Sinh hoá máu:

Na+ 138(135 –145mEq/L)

K+ 3,8(3,5 –5mEq/L)

Cl- 103(98 –110mEq/L)

Ca2+ 4,9(4,5 –5,5mEq/L)

BUN 16(8 –18mg/dL)

HbA1c 8,7% (8% cách đây 6tháng) -> cao, chưa kiểm soát được đường huyết

Cholesteroltoàn phần 244 mg/dL (150 – 220mg/dL) -> cao

LDL-C 141 mg/dL (< 110 mg/dL) -> cao

HDL-C 59 mg/dL (>35mg/dL hay >0,9 ở nam và 40mg/dL hay >1,0 mmol/L ở nữ) -> cao

Triglycerid 225 mg/dL (Nam: 50-130mg/dL) -> cao

Lipid máu chưa đạt mục tiêu điều trị hoặc chưa kiểm soát

**Xét nghiệm nước tiểu:** Microalbumin niệu (+)

Gfr: 75,61 có albumin niệu nên là suy thận độ 2 với mức lọc cầu thận giảm

**Chuẩn đoán: ĐTĐ – rối loạn lipid máu**

**Phần A: đánh giá tình trạng bệnh nhân**

**3.1. Các vấn đề thứ tự ưu tiên**

* Đái tháo đường type 2 chưa được kiểm soát
* Rối loạn lipid
* Tăng huyết áp

**3.2: nguyên nhân, nguồn gốc bệnh lý**

**3.2.1: Đái tháo đường**

**-** Vấn đề: Cách đây 6 tháng bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường típ 2. Dù đã thử thay đổi lối sống nhưng đường huyết vẫn không kiểm soát.

- Nguyên nhân: béo phì, chế độ ăn uống, di truyền

- Yếu tố nguy cơ: Thừa cân, Lối sống (ít vận động, ăn ngọt.), HbA1C >7, Tuổi: 48 (>45), tăng huyết áp.

- Đánh giá điều trị hiện thời: đường huyết chưa kiểm soát được

- Lựa chọn điều trị:

+ Điều trị không dùng thuốc: Thay đổi lối sống, Luyện tập thể lực

+ Điều trị dùng thuốc: nhóm SGL-T2 làm chậm tiến tiển tổn thương bệnh thận, thuốc làm giảm cân. Thuốc dapagliflozin (10mg/ ngày, uống 1 lần).

**3.2.2: rối loạn lipid máu**

**-** Vấn đề: Rối loạn lipid huyết, béo phì.

- Nguyên nhân: Béo phì, ít vận động, ĐTĐ type 2 (6 tháng), Tuổi >45

- Yếu tố nguy cơ: Nữ, 48 tuổi > 45 tuổi, HDL-C 59 mg/dL > 40mg/dL

- Đánh giá điều trị hiện thời: Bệnh nhân sử dụng atorvastatin có dấu hiệu đau cơ

- Lựa chọn điều trị:

+ Điều trị không dùng thuốc: Thay đổi lối sống: kiểm tra lại Cholesterol mỗi 6 -8 tuần, chế độ ăn, tập thể dục, kiểm soát cân nặng và vòng eo.

+ Điều trị dùng thuốc: Sử dụng Statin liều cao 40mg/ngày (uống tối x 1l/ngày)

**3.3.3. Tăng huyết áp**

**-** Vấn đề:Huyết áp: 124/90mgHg

- Nguyên nhân: Huyết áp: 124/90mgHg -> tăng HA tâm trương (tăng HA độ 1), Nguy cơ tim mạch cao (yếu tố nguy cơ ĐTĐ)

- Yếu tố nguy cơ: thói quen hút thuốc lá, béo phì, tuổi > 45, Có tiền sử bệnh Đái tháo đường type 2, Có tiền sử bệnh rối loạn lipid huyết.

- Đánh giá điều trị hiện thời: Hiện tại dùng thuốc ức chế men chuyển lisinopril liều 20mg/ ngày, liều hiện tại chưa phải là liều cao nhất nên vẫn có thể tăng liều và theo dõi HA (cao nhất là 40 mg/ngày).

- Lựa chọn điều trị: Theo dõi: huyết áp - nhịp tim, thay đổi lối sống, thay đổi chế độ ăn, ăn nhạt.

**Phần P: Lập kế hoạch điều trị**

1. **Mục tiêu điều trị:**

* Đái tháo đường:

+ Mục tiêu ngắn hạn: kiểm soát HbA1c < 7%

+ Mục tiêu dài hạn: kiểm soát cân nặng, duy trì mức đường huyết mục tiêu, ngăn ngừa tăng đường huyết, hạ đường huyết quá mức

* Tăng huyết áp:

+ Mục tiêu ngắn hạn: đưa HA < 140/90mmHg

+ Mục tiêu dài hạn: duy trì mức HA mục tiêu; làm chậm tiến triển bệnh

* Rối loạn lipid:

+ Mục tiêu ngắn hạn: giảm LDL-C < 141 mg/dl

+ Mục tiêu dài hạn: phòng ngừa biến cố bệnh tim mạch xơ vữa (TMXV)

1. **Pháp đồ điều trị**

* Đái tháo đường: Nhóm SGL-T2 Thuốc dapagliflozin (10mg/ ngày, uống 1 lần)
* Tăng huyết áp: Enalapril 5 mg x 1 lần/ngày
* Rối loạn lipid: Nên bắt đầu lại 1 thuốc Statin cường độ cao Atorvastatin 40 và 80 mg/lần /ngày, uống 1 lần/ ngày vào buổi tối